

## 案例讨论

## 误予胃炎治疗的抑郁症患者共病冠脉狭窄个案 1 例

曾玲芸,曹长安,齐立国

(深圳市康宁医院,深圳市心理健康实验室,广东 深圳 518020)

【关键词】 胃炎;抑郁症;冠脉狭窄

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.020

## 1 病 例

患者女性,61岁,主因反复心慌、胸闷、担心紧张、心情不佳7年就诊。患者于7年前发现食管静脉曲张,担心自己病情严重,渐出现反复心慌、胸闷、无故发热、躯体不适,曾到市人民医院行全身检查未见明显异常,诊断为植物神经紊乱,服用黛力新及罗拉治疗,病情时好时坏,伴有入睡困难,觉醒次数增加,醒后难再次入睡,发作性的出现心慌、气紧,感到活不下去,多次急诊科就诊行心电图及生化检查,均未见异常,对症支持治疗或注射安定治疗后缓解,曾到我院就诊,诊断为抑郁症伴有焦虑,加用艾司西酞普兰10mg/d治疗,病情得以控制。近半年患者自觉完全康复,停药后出现胸前区不适、心慌、胸闷,外院监测心电图示:窦性心律,非特异性T波改变;胃镜检查发现:慢性浅表性胃炎。患者服用胃药治疗,自觉有效,但病情持续,影响睡眠,至综合医院心理科就诊,给予百忧解20mg/d和阿普唑仑0.4mg/d治疗,患者胸前区不适的症状稍改善,自称服用胃药可以缓解,疗效不持久,爬山后缓解,未见其他胸背部疼痛,四肢自主活动。患者担心身体,四处求治,失眠,心情不佳,转诊到我院,结合病史医生考虑患者病情复发,阿普唑仑加量至0.8mg/d、曲唑酮25mg/晚,患者称家里有黛力新,胃部难受时自行服用一次。

一周后家属联系并告知医生患者在人民医院心内科住院治疗,冠脉造影检查发现冠脉95%阻塞,心肌酶异常,已经成功手术,术后一天患者病情改善,但术后第二天患者突发全身不适,气紧,坐立不安,有濒死感,大呼活不下去了,心内科医生称心电图正常,患者目前的表现与心脏疾病关系不大,注射安定10mg后缓解,紧急精神科会诊,体查:四肢活动自如,手心出冷汗,心率80次/min,神经系统检查(-)。精神检查:意识清,对答合作,引出焦虑综合征表现,恐惧害怕,担心身体出问题,心慌,坐立不安,多汗,乏力,有濒死感,求治欲强,夜间睡眠不佳,

想问题多,自知力正常。患者入院后心内科医生担心精神科药物对患者的影响,建议患者暂时不再服用精神科药物。患者手术后一直休息不好,医生考虑不排除与突然停药SSRI类及苯二氮草类药物有关,继续给予阿普唑仑加量至0.8mg/d,曲唑酮25mg/晚,舍曲林50mg/d,患者病情控制出院。

## 2 讨 论

患者抑郁症伴有焦虑病史7年,病中表现出与情绪相关的心前区症状,多次停药后再次给予抗抑郁焦虑治疗,病情得以控制,本次发病症状类似,非特异性的胸前区不适,心电图检查无特征性表现,无肢体活动障碍,无胸背部撕裂样疼痛,无间歇性跛行,无呼吸困难等,未查出特异性的冠脉阻塞症状,同时患者自觉服用胃药有效,误以为患者胸前区症状与胃炎相关。患者到心内科就诊给予冠脉造影后明确诊断,术后停用抗抑郁焦虑药物后,患者出现症状反跳,急性焦虑发作,再次用药后病情控制。

本个案误诊为胃炎的重要原因之一在于冠心病的早期诊断困难,早期冠心病的表现不典型:气促、夜间阵发性呼吸困难、心绞痛部位发生在胸部以外,常常表现为上腹胀痛不适等胃肠道症状。临床上当发生剧烈心绞痛时,常伴有恶心呕吐,易误诊为急性胃肠炎、急性胆囊炎、胰腺炎等,从而延误了冠心病的诊治。

临床上当抑郁焦虑症患者与冠心病的表现类似时,辨别需要考虑:①心电图正常不能排除冠心病,冠状动脉的血供有强大的代偿能力,即使严重的冠状动脉固定狭窄者,静息时的心电图也可以正常,而只有在冠状动脉病变使血供下降至正常的30%~65%时,才出现心电图异常改变<sup>[1]</sup>。②早期发现冠心病可进行平板运动试验检查,这是引起心肌耗氧量最高的运动形式<sup>[1]</sup>。同时超声心动图诊断早期冠心病的敏感性和特异性均高于心电图<sup>[2]</sup>,特别是三维超声心动图对冠心病诊断的成像清晰度及准确

性进一步提高<sup>[3]</sup>。③存在冠心病易患因素(男性年龄 $\geq 40$ 岁、女性绝经、阳性家族史、肥胖、高血压、糖尿病)的患者,应重点考虑冠心病的可能<sup>[4]</sup>。④最终确诊冠心病者早期病变的最佳方法是冠状动脉造影,可以揭示冠状动脉的解剖畸形及其阻塞性病变的位置、程度与范围。医学界号称其为诊断冠心病的“金标准”<sup>[5]</sup>。⑤现代影像诊断的发展如无创性的冠脉多层螺旋扫描<sup>[6]</sup>及无需造影的三维冠脉磁共振成像成为冠心病诊断的新选择<sup>[7]</sup>。

老年抑郁症患者共病冠心病时诊治需注意老年患者的生理特点、伴发的躯体疾病、抗抑郁药物的副作用及其与其他药物间的相互作用情况,选择对心脏和血压影响小、锥体外系副作用少、对记忆力和体力无损害的药物<sup>[8]</sup>。新型抗抑郁药 SSRIs 被推荐为抑郁症伴发冠心病的首选药物,尤其是舍曲林和西酞普兰<sup>[9]</sup>。不稳定心绞痛伴抑郁的老年患者在常规心绞痛药物治疗基础上,继续给予心理治疗及抗抑郁药物治疗,其心绞痛复发率及急性心肌梗死率明显降低<sup>[10]</sup>。

本案例中黛力新不推荐用于心肌梗死的恢复早期、各种程度的心脏传导阻滞或心律失常及冠状动脉缺血患者。冠心病治疗的多种药物需要经过 P450 同工酶降解,本案例患者曾使用过的百忧解(氟西汀)对细胞色素 P450 同工酶有较强的抑制作用,同时使用时需要特别谨慎<sup>[11]</sup>;苯二氮草类药物突然停用会加

重患者的失眠,并且导致原有症状的出现。

## 参考文献

- [1] 卢喜烈,石亚君,帅莉. 运动平板实验[M]. 天津: 科学技术出版社,2004: 18, 22.
- [2] 赵淑芝,辛朝晖. 超声心动图在早期冠心病诊断中的应用[J]. 山东医药, 2000, 40(19): 33-34.
- [3] 童锴,智光,杨楠. 冠心病的超声诊断现状及进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2010, 12(9): 852-854.
- [4] 高克俭,高书旺,杨惠彬. 早期冠心病诊断标准的探索[J]. 中国慢性病预防与控制, 1995, 3(2): 81-82.
- [5] 李海斌,陈士良,李志樑. 冠状动脉病变早期临床诊断的多因素分析[J]. 心脏杂志, 2003, 15(4): 333-334.
- [6] 吕滨,张兆琪,张立仁. 解读美国《冠状动脉 CT 血管成像专家共识》,客观评价冠状动脉 CT 血管成像的临床价值[J]. 中华放射学杂志, 2011, 45(10): 903-906.
- [7] 山纓,范维琥. 2008 年美国心脏协会(AHA)心血管影像学会关于 CT 和磁共振血管造影诊断冠心病的介绍[J]. 国际心血管病杂志, 2008, 35(6): 341-343.
- [8] 李献云,张培琰,孙士友. SSRIs 的持续治疗[J]. 国外医学(精神病学分册), 1999, 26(2): 65-69.
- [9] 史菲,卢丹,陈游洲,等. 冠心病与抑郁症关系的研究进展[J]. 临床心血管病杂志, 2011, 27(1): 5-9.
- [10] 邱忠霞,马贺军,王涤非. 老年不稳定心绞痛合并抑郁及其治疗[J]. 心血管康复医学杂志, 2005, 14(4): 313-315.
- [11] 胡婷婷,雍小兰,史蕙卿,等. 药源性抑郁及其文献分析[J]. 西南军医, 2007, 9(5): 97-98.

(收稿日期: 2015-12-31)

(本文编辑: 陈 霞)

## (上接第 452 页)

- [14] Trinder J. Subjective insomnia without objective findings: a pseudo-diagnostic classification? [J] Psychol Bull, 1988, 103(1): 87-94.
- [15] Dorsey CM, Bootzin RR. Subjective and psychophysiologic insomnia: an examination of sleep tendency and personality [J]. Biol Psychiatry, 1997, 41(2): 209-216.
- [16] Lack LC, Mercer JD, Wright H. Circadian rhythms of early morning awakening insomniacs [J]. J Sleep Res, 1996, 5(4): 211-219.
- [17] Stoffers D, Moens S, Benjamins J, et al. Orbitofrontal gray matter relates to early morning awakening: a neural correlate of insomnia complaints [J]. Frontiers in neurology, 2012, 3: 105.
- [18] Gillin JC, Lardon M, Ruiz C, et al. Dose-dependent effects of transdermal nicotine on early morning awakening and rapid eye movement sleep time in nonsmoking normal volunteers [J]. J Clin Psychopharmacol, 1994, 14(4): 264-267.
- [19] Lack L, Wright H. The effects of evening bright light in delaying the circadian rhythms and lengthening the sleep of early morning awakening insomniacs [J]. Sleep, 1993, 16(5): 436-443.
- [20] Buysse DJ. Insomnia, depression and aging. Assessing sleep and mood interactions in older adults [J]. Geriatrics, 2004, 59(2): 47-51.
- [21] Simon GE, VonKorff M. Prevalence, burden, and treatment of

insomnia in primary care [J]. Am J Psychiatry, 1997, 154(10): 1417-1423.

- [22] Neckelmann D, Mykletun A, Dahl AA. Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression [J]. Sleep, 2007, 30(7): 873-880.
- [23] Ohayon MM, Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders [J]. J psychiatry res, 2003, 37(1): 9-15.
- [24] 于守臣,宋彦,张忠山,等. 黑龙江省 6 个城市 4 种职业人群睡眠障碍的流行病学调查 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1995, 21(4): 207-209, 256.
- [25] 宋蓓,黄育平,苗凌娜. 酸枣仁汤加减治疗失眠 42 例 [J]. 中医杂志, 2001, 42(11): 653.
- [26] Vallières A, Morin CM. Actigraphy in the assessment of insomnia [J]. Sleep, 2003, 26(7): 902-906.
- [27] Buysse DJ, Ancoli-Israel S, Edinger JD, et al. Recommendations for a standard research assessment of insomnia [J]. Sleep, 2006, 29(9): 1155-1173.
- [28] Chung KF, Kan KK, Yeung WF. Assessing insomnia in adolescents: comparison of insomnia severity index, Athens insomnia scale and sleep quality index [J]. Sleep Med, 2011, 12(5): 463-470.

(收稿日期: 2016-09-17)

(本文编辑: 陈 霞)